

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA

Rad: 18915

Fecha: 31/07/2024

Hora: 10:23:25

Asunto: CUENTA DE COBRO 20240558 PRIMER PAGO

Anexos: 13 FOLIOS

Remite: NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA

Destino: RODOLFO JOSE GONZALEZ PULIDO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Nit. 802.011.065-5

DEBE A

NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA

VALOR DEL PAGO: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente (\$6'877.483)

PERIODO A CANCELAR: Primer Pago Contrato 20240558

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla – IUB.

No. Contrato. 20240558

No. CDP. 240552 **No. RP.** 241370

No. CUENTA PARA CONSIGNAR: Cuenta de Ahorros número 91232598811 del Banco Bancolombia.

LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO: Campus Barranquilla.

Barranquilla - Atlántico, 29 de julio del 2024.



Narly Isabel Ortega Ferreira
C.C: 55.220,989 de Barranquilla - Atlántico
Celular: 3022717509

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 1 de 4
---	---	---

Fecha:	29	de	julio	de	2024
--------	----	----	-------	----	------

Acta de recibo Inicial X Parcial Final

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
Contrato número:	20240558
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
Nombre de Contratista:	Narly Isabel Ortega Ferreira
Objeto del contrato:	Prestación de servicios profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB

Valor del contrato:	\$27.509.932 m/l		RP Número:	241370	
Rubro:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	Fuente de Financiación:	RECURSOS DE LA NACION	Centro de Costo:	VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	12 de julio de 2024		Fecha de finalización:	31 de octubre de 2024
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	N/A		Fecha de reinicio:	N/A

INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO	
Adicional al contrato número:	N/A
Tipo de contrato:	N/A
Nombre de Contratista:	N/A
Objeto del contrato:	N/A

Valor del adicional contrato:	No aplica	Valor Total Del Contrato	No aplica	RP Número:	No aplica
Rubro:	No aplica	Fuente de Financiación:	No aplica	Centro de Costo:	No aplica
Plazo del contrato:	Fecha de inicio:	No aplica		Fecha de finalización:	No aplica
Suspensión de contrato: (Si aplica)	Fecha de suspensión:	No aplica		Fecha de reinicio:	No aplica

INFORMACIÓN DEL PAGO	
Valor a Pagar Parcial: Seis millones ochocientos setenta y siete mil cuatrocientos ochenta y tres pesos moneda legal vigente (\$6'877.483)	
Periodo al que corresponde el pago:	Primer pago contrato 20240558

 <small>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA</small> <small>VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 2 de 4
---	---	---

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):				
Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago anticipado	N/A	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones	N/A	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A
Otros	N/A	N/A	N/A	N/A

ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:
Salud	12.5%	\$344.000	Julio de 2024
Pensión	16%	\$440.400	Julio de 2024
ARL		\$14.400	Julio de 2024

CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica) Fecha (dd/mm/aaaa)	No Aplica
---	-----------

CONTRATO		20240558		
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	\$27.509.932	20240048274	\$83.000	17.jul.2024
Estampilla Adulto Mayor (Tercera Edad)	\$27.509.932	20240048273	\$691.000	17.jul.2024
Estampilla Pro-Cultura Otros	\$27.509.932	20240048275	\$139.000	17.jul.2024
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	NA

ADICIONAL DEL CONTRATO				
PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES	BASE GRAVABLE	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla ITSA	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)	N/A	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro Cultura	N/A	N/A	N/A	N/A
Bono al Deporte	N/A	N/A	N/A	N/A

PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:	N° Recibo Pago	Valor Pagado	Fecha de Pago
Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI	N/A	N/A	N/A

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 3 de 4
---	---	---

Estampilla Pro-Electrificación Rural	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Cultura	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Desarrollo	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria	N/A	N/A	N/A
Estampilla Pro-Anciano	N/A	N/A	N/A

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Interventor(es) o Supervisor (es):	Ana María Pizarro De La Hoz		
Por parte del contratista:	Narly Isabel Ortega Ferreira		
Lugar donde se realiza la reunión	Oficina Vicerrectoría Administrativa y Financiera		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	03:00 pm	Hora de finalización (a.m./p.m.)	03:30 pm

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Justificación / Observación
1. Asesorar y apoyar en los procesos judiciales que se lleven en la Institución Universitaria de Barranquilla - IUB.	Se brindó asesoría jurídico legal de manera remota a fin de apoyar los procesos vigentes en materia judicial.
2. Asesorar y proyectar en la redacción de las respuestas a los Derechos de Petición y requerimientos judiciales.	Se brindó asesoría en cuanto a la proyección para las respuestas a las PQR recibidas por la institución, conforme a los procedimientos y normativa vigente.
3. Asesorar y proyectar la elaboración y/o contestación de Demandas, Memoriales, Tutelas y recursos de ley.	Se brindó asesoría y apoyo para la elaboración de demandas, tutelas y en general todas aquellas acciones jurídico legales, atendiendo la normatividad vigente.
4. Asistencia en las audiencias y diligencias que se lleven cabo en virtud de los procesos disciplinarios de la Institución a las que sea invitada.	Se brindó acompañamiento y asesoría requerida para adelantar diligencias en temas de derecho disciplinario.
5. Asistir a las reuniones que convoque el supervisor del contrato.	Plena disposición para reuniones presenciales o virtuales en las que sea requerida.
6. Actuar de tal manera que primen la eficiencia, la celeridad y la calidad en la ejecución.	Se realizó la gestión encomendada conforme a los principios rectores aquí señalados para el desempeño de la actividad contractual, asegurando el mejoramiento de las labores ejecutadas.
7. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.	Se asume conforme a las estipulaciones previstas, los gastos y responsabilidades generadas con la presente ejecución contractual.
8. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.	Se desarrolla la presente gestión contractual conforme a las directrices establecidas en la propuesta de servicios avalada por la institución.

	INFORME DE SEGUIMIENTO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN DE PROVEEDOR O CONTRATISTA	FR-JUR-02-V13 Vigencia: 15/12/2022 Pág. 4 de 4
---	---	---

9. Encontrarse al día de pago de los aportes a seguridad social durante la ejecución del contrato.	Que, durante la ejecución del presente periodo contractual, se aporta soporte de pago a seguridad social correspondiente al periodo de julio-2024.
10. Las demás obligaciones que por la ley y la naturaleza del contrato le correspondan.	Disposición para asumir todas aquellas funciones y obligaciones que sean asignadas, cuando por ministerio de ley o por la naturaleza inherente al contrato así lo requieran.

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA
--

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

OPCIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
Cumplimiento al objeto del contrato					X
Calidad de las especificaciones del bien o servicio					X
Cumplimiento de la entrega					X
Atención al cliente por parte del contratista					X

Calificación proveedor o contratista: 5,0

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN		
Compromiso	Fecha de entrega	Responsable
NA	NA	NA

Fecha de la próxima reunión	26	de	agosto	de	2024
-----------------------------	----	----	--------	----	------

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (29)					
Veintinueve	días del mes de	julio	de	2024	


Ana María Pizarro de la Hoz
INTERVENTOR O SUPERVISOR


Narly Isabel Ortega Ferreira
CONTRATISTA



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2024-07-11, 11:53:49 AMTipo PlanillaINúmero Planilla71817268

Periodo Cotización202407Periodo Servicio202407

Ciente:

PAGADA 2024-07-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA						
Documento	CC 55220989			Dirección	AV. CALLE 74 #41 - 64		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3581728		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO			Departamento	ATLANTICO		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 55220989		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ORTEGA FERREIRA NARLY ISABEL	8001000 - 8		ATLANTICO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						X									0				30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 440.400	\$ 0	\$ 0	\$ 344.000	\$ 14.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





MiÃ@rcoles, 17 de Julio de 2024

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20240048275

Fecha Emisión: 17/07/2024

Identificación: 55220989

Declarante: NARLY ISABEL ORTEGA

Vigencia: 2024

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Acto: ESTAMPILLA PROCULTURA OTROS

Base Gravable: \$ 27.509.932

Fecha Pago: 17/07/2024

Monto Pagado: \$ 139.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20240558

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃ@rcoles, 17 de Julio de 2024

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20240048273

Fecha Emisión: 17/07/2024

Identificación: 55220989

Declarante: NARLY ISABEL ORTEGA

Vigencia: 2024

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Acto: ESTAMPILLA ADULTO MAYOR

Base Gravable: \$ 27.509.932

Fecha Pago: 17/07/2024

Monto Pagado: \$ 691.000

Banco Recaudador: BANCO DAVIVIENDA

No. de Soporte: 20240558

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



MiÃ@rcoles, 17 de Julio de 2024

[Regresar Menú Rentas](#) | [Nueva Búsqueda](#)

Datos Básicos del Recibo de Pago

No. Documento: 20240048274

Fecha Emisión: 17/07/2024

Identificación: 55220989

Declarante: NARLY ISABEL ORTEGA

Vigencia: 2024

Periodo Liquidación: 1

Impuesto: ESTAMPILLA ITSA

Acto: ESTAMPILLA ITSA

Base Gravable: \$ 27.509.932

Fecha Pago: 17/07/2024

Monto Pagado: \$ 83.000

Banco Recaudador: BANCO DE OCCIDENTE

No. de Soporte: 20240558

Asociada Entidad: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Estado: VALIDACION CORRECTA DEL IMPUESTO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **55220989** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 55220989
NOMBRES Y APELLIDOS	NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	14/04/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	39
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	13

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 28/06/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTEGA FERREIRA NARLY ISABEL** identificado(a) con **CC** número **55.220.989** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de mayo de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 28 de junio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024062817514



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA** identificado con **CC No. 55220989**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013) - NI. 899999995	Fecha de inicio de cobertura: 20/03/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/03/2024 Fecha fin de Contrato: 31/10/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017365524.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certificado Bancario

Miércoles, 12 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NARLY ISABEL ORTEGA FERREIRA identificado(a) con CC 55220989, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91232598811	2022/02/15	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA

Barranquilla, 12 de julio del 2024

Señores:

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE BARRANQUILLA - IUB

Ciudad.

El presente certificado para dar cumplimiento a la ley 1819 y de conformidad, declaro bajo gravedad de juramento que:

1). Soy residente fiscal colombiano: SI ☒ NO ☐

2). Que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos. Art. 388 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016 y art 340 del ET modificado por la Ley 1819 de 2016.

SI ☐ NO ☒

3). Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios:

SI ☐ NO ☒

4). Para efectos de disminuir la base de retención en la fuente a título de renta (art. 387 ET), sobre mis honorarios o servicios, me permito adjuntar los siguientes documentos:

a). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción por Dependientes. SI ☐ NO ☒

b). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016; solicito deducción por los intereses de vivienda. Respaldada con la certificación de la Entidad que financia el crédito. SI ☐ NO ☒

c). Que de acuerdo a lo establecido en el artículo 387 del E.T. modificado por la Ley 1819 de 2016, solicito deducción de la medicina prepagada respaldada con la certificación de la entidad promotora de salud. SI ☐ NO ☒

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.



Narly Isabel Ortega Ferreira
C.C. 55.220.989 Barranquilla - Atlántico